



FNEK c/o FAGE
5 rue Frédérick LEMAÎTRE
75020 PARIS

Kit d'initiation à la recherche bibliographique



1^{ère} Edition : Juin 2015

Sommaire

Introduction.....	2
I : Pourquoi la recherche bibliographique ?	3
II : Comment choisir et évaluer une référence bibliographique ?	3
2-1 Principes généraux en matière d'esprit critique scientifique	3
2-2 Les différentes types de ressources	4
2-2-1 Essais cliniques :	4
2-2-2 Revue systématique et méta-analyse :	6
2-2-3 Recommandations de l'HAS :	7
2-3 Évaluer et sélectionner un article :	7
III : Comment chercher ?	11
3-1 Méthodologie de recherche documentaire.....	11
3-2 Les techniques de recherche documentaire :	12
3-2-1 Les mots clés.....	12
3-2-1-1 Les bruits.....	12
3-2-1-2 Le silence	12
3-2-1-3 Les outils	12
3-2-2 Opérateurs linguistiques :	13
3-2-2-1 les opérateurs d'adjacente ou booléens :	13
3-2-2-2 Les troncaturs	14
3-2-2-3 La recherche par expression.....	14
IV : Où chercher ?	15
V : Rédaction : la convention Vancouver	18
5-1 Les règles d'écriture :	18
5-2 les articles scientifiques :	20
5-3 les livres :	22
5-4 Rapport d'une conférence de consensus ou les recommandations de l'HAS :	24
5-5 les thèses de doctorat :	24
5-6 les articles de quotidiens d'informations :	26
5-7 les pages de sites internet :	27
5-8 Présentation de la bibliographie :	27
La remarque de la fin.....	28

Introduction

Ce kit a été réalisé dans le but d'initier et d'aider les étudiants en kinésithérapie à la recherche bibliographique. En effet, que ce soit pour la réalisation du mémoire de fin d'étude ou pour approfondir ses connaissances dans un domaine de rééducation donné, la lecture d'article reste primordiale.

La pertinence de la bibliographie est importante. En effet, il existe une quantité de sources indénombrable et le choix de celles-ci est un exercice qui demande du temps. A travers ce kit, nous verrons la démarche à suivre afin de rendre cette recherche la plus ludique et accessible possible.

I : Pourquoi la recherche bibliographique ?

- acquisition de nouvelles connaissances
- adapter sa pratique en fonction de la science
- actualisation de ses compétences
- diversifier ses sources d'information

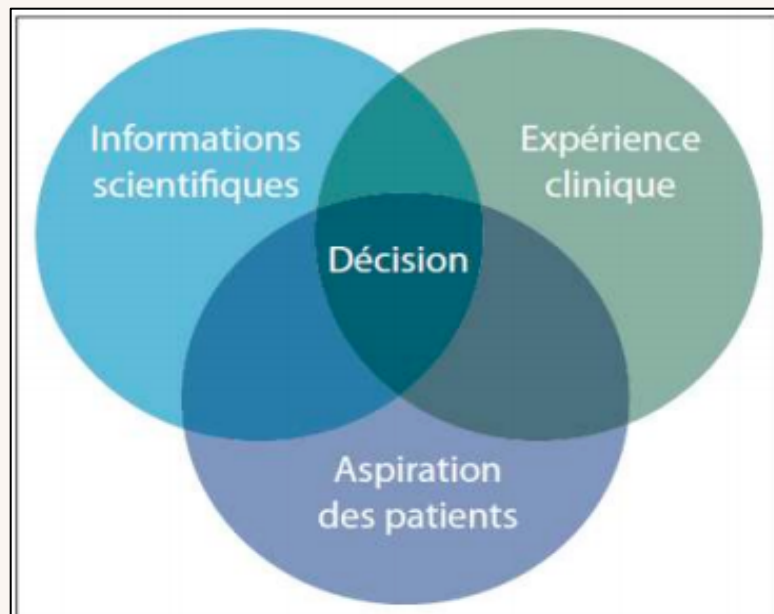
II : Comment choisir et évaluer une référence bibliographique ?

2-1 Principes généraux en matière d'esprit critique scientifique

L'Evidence-Based-Practice (EBP) est l'utilisation **consciente, explicite et judicieuse** des **meilleures données actuelles** de la recherche clinique dans la **prise en charge personnalisée** de chaque patient.

- **consciente** : signifie une connaissance éclairée des sources d'informations disponibles et de l'état de la littérature à un instant.
- **explicite** : sous-entend la traçabilité du processus de recherche de l'information
- **judicieuse** : signifie l'évaluation de l'utilité de cette information
- **meilleures données actuelles** : implique une sélection des études ayant le meilleur niveau de preuve
- **prise en charge personnalisée** : définit le niveau d'utilisation final de l'EBP : la pratique de soins autour d'un patient donné

Un petit schéma explicatif :



La décision thérapeutique dépend de **3 facteurs** :

- l'expérience et le savoir du clinicien
- les objectifs du patient
- les données issues de la recherche scientifique : d'où l'importance de l'Evidence Based Practice dans la profession

Il est important de fonder sa pratique sur des preuves et de se tenir informé pour plusieurs raisons :

1 : Pour aider le kinésithérapeute dans le choix thérapeutique dans sa pratique courante

2 : Pour réduire le recours à des pratiques de soins non justifiées

3 : Pour suivre l'évolution rapide des connaissances et gérer le volume d'information

2-2 Les différentes types de ressources

2-2-1 Essais cliniques :

Les essais cliniques correspondent à des études faites sur une cohorte de patients dans le but de répondre à un questionnement.

Une structure pour tout écrit scientifique s'impose puisqu'elle aide à la validation de la recherche et permet une bonne communication auprès des lecteurs concernés. L'article doit donc suivre un plan universel de la littérature scientifique et technique, à savoir la **structure IMRaD** :

- **I**ntroduction
- **M**atériel et **M**éthode : comporte les critères de sélection et la description de la population choisie pour l'étude, ainsi que le déroulement de l'étude étape par étape
- **R**ésultats
- **and**
- **D**iscussion : interprétation personnelle des résultats obtenus

Cependant tous les essais cliniques ne se valent pas et n'ont pas la même rigueur méthodologique. Ainsi, on peut les scinder en plusieurs catégories (cf tableau descriptif des grades)

Remarques : quelques termes sont à connaître

- **Etude prospective** : c'est une étude pour laquelle a été définie à l'avance la population étudiée, ses caractéristiques, ses critères d'inclusion/exclusion et les paramètres étudiés ainsi que les méthodes d'évaluation. C'est un critère de qualité d'une étude.
A l'inverse, une étude rétrospective correspond à une étude qui vise à constater un état ou une caractéristique à un instant t dans une population et à chercher des liens avec des facteurs antérieurs pour retrouver des liens de causalités.
- **Série de cas "case-control study"** : étude où sont sélectionnés deux groupes d'individus qui diffèrent sur une caractéristique particulière (ex: atteint / sain). Les antécédents de chacun vont être examinés et comparés afin de trouver des éléments se recoupant entre les individus d'un même groupe et pouvant laisser penser à un lien de causalité avec la-dite caractéristique. C'est une étude rétrospective.
- **Étude de cohorte (cohort study / follow up study)** : Observation d'une population donnée, ayant pour but de déterminer l'influence d'un facteur extérieur sur l'évolution ou l'apparition d'un état pathologique en son sein. Deux groupes de patients vont être constitués, l'un exposé au facteur étudié et l'autre non. Par soucis d'éthique, l'exposition au facteur choisi ne fait pas l'objet d'intervention extérieure : c'est le patient lui même qui s'y expose (exemple : population de fumeurs/non fumeurs). Les deux groupes sont suivis pendant une durée T ou jusqu'à apparition ou évolution de l'état visé par l'étude.
- **Étude contrôlée** : étude pour laquelle a été mis en place un groupe contrôle parmi la population étudiée. Tandis que l'autre (ou les autres) groupe(s) de patients recevront le traitement dont on désire évaluer l'efficacité, les patients du groupe contrôle recevront selon les cas soit un traitement placebo, ou bien le traitement générique pour la pathologie incriminée. Le but du groupe contrôle est d'objectiver le(s) bénéfice(s) apporté(s) par le nouveau traitement testé par rapport au traitement générique actuellement admis comme apportant des bénéfices, ou par rapport à aucun traitement.
- **Étude randomisée** : étude dans laquelle la répartition de l'échantillon de patients dans les différents groupes a été réalisée de manière totalement aléatoire. Le but est d'éviter les biais de sélections qui pourraient influencer sur les résultats de l'étude. En effet, chaque groupe doit être de composition similaire en considérant les critères de base (âge, poids, taille, sexe...), la sévérité de l'atteinte et/ou le stade de la pathologie.

- **Étude en Simple / Double aveugle** : étude dont le protocole prévoit que les patients ne puissent pas savoir s'ils bénéficient du traitement expérimental, du traitement générique ou du traitement placebo. Une étude en double aveugle est une étude dont le protocole prévoit que ni les patients ni les thérapeutes qui délivrent le traitement ne puissent connaître la nature du traitement administré.
- **Biais** : Un biais est une source d'erreur potentielle dans les résultats statistiques d'une étude liée à la méthodologie de la dite étude. Il peut prendre de nombreuses formes et il est très difficile d'en contrôler l'apparition. C'est pour limiter ces biais que les critères d'inclusion/exclusion, le contrôle, la randomisation ou la notion de double aveugle, existent.

2-2-2 Revue systématique et méta-analyse :

Une revue systématique est une démarche scientifique visant à faire une revue de littérature critique en rassemblant, analysant et synthétisant toutes les études à méthodologie jugée suffisamment rigoureuse portant sur un sujet donné.

Une méta-analyse est une démarche statistique consistant en la réunion et l'intégration des résultats statistiques de plusieurs études indépendantes ciblant la même problématique afin d'obtenir une conclusion ayant une portée plus grande. En effet, plus l'échantillon de population testé dans une étude est important, plus cette expérimentation a de chance d'aboutir à des résultats statistiquement significatifs.

C'est donc une méthode statistique pour qu'un ensemble d'études ayant une population étudiée insuffisante pour avoir une portée générale puisse donner par leur combinaison l'équivalent d'une étude à très grand effectif permettant ainsi d'aboutir à des conclusions ayant une portée scientifique bien supérieure.

Les revues systématiques comme les méta-analyses sont bien sûr particulièrement exposées aux biais du fait du nombre de publications qui les compose. Le travail d'inclusion/exclusion est donc indispensable et extrêmement minutieux afin de limiter le risque de biais au maximum.

2-2-3 Recommandations de l'HAS :

Parmi les missions de l'HAS, l'une d'entre elles consiste à élaborer les guides de bon usage de soins appelés aussi " recommandations de bonnes pratiques". Elles sont définies dans le champ de la santé comme "des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données." Elles font une synthèse rigoureuse sur l'état des données de la science à un temps donné.

Ces recommandations reposent sur les meilleures preuves scientifiques disponibles au moment de leur rédaction.

2-3 Évaluer et sélectionner un article :

Une question angoissée, qui revient régulièrement : **Faut-il vraiment tout lire pour pouvoir tout connaître et maîtriser son sujet ?**

Il faut le dire d'emblée : la bibliographie d'un mémoire n'a pas vocation à l'exhaustivité. Elle répond davantage d'un travail sélectif, d'une pratique de repérage et d'organisation des lectures autour d'une problématique centrale. Ainsi, si au bout d'un an de travail, tout n'est pas lu sur le sujet le jury n'en tiendra pas rigueur : dans l'immense majorité des cas, c'est même rigoureusement impossible de part l'avancée constante des publications.

L'une des vertus du travail bibliographique est précisément de hiérarchiser des références, de discerner les titres les plus à même d'informer un thème ou de faire avancer une réflexion, sans ignorer complètement ceux qui peuvent paraître plus mineurs. Dans un premier temps, l'important est donc de savoir démêler l'essentiel du superflu, d'aller du général au particulier, du dernier ouvrage à l'article ayant fait date, des ouvrages de référence aux articles annexes ou spécifiques.

Il existe quelques critères de sélection :

- **la pertinence de l'auteur** : pour certains champs de la kinésithérapie, certains auteurs sont incontournables
- **la date de parution** : en règle générale les articles datant des 5 dernières années sont à prioriser, car ce sont des références récentes tenant compte des avancées pratiques et techniques de la rééducation. Cependant, il peut être intéressant de garder certains anciens articles pour apporter un aspect historique et fondateur à ses recherches

- le niveau de preuve de l'article :

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Grade des recommandations
<u>Niveau 1 :</u> - Essais comparatifs randomisés de forte puissance - Méta analyse d'essais comparatifs randomisés - Analyse de décision basée sur des études bien menées	Grade A : Preuve scientifique établie
<u>Niveau 2 :</u> - Essais comparatifs randomisés de faible puissance - Études comparatives non randomisées bien menées - Étude de cohorte	Grade B : Présomption scientifique
<u>Niveau 3 :</u> - Études de cas témoin	Grade C : Faible niveau de preuve scientifique
<u>Niveau 4 :</u> - Études comparatives comportant des biais importants - Études rétrospectives - Séries de cas - Études épidémiologiques descriptives	
<u>Absence d'étude réalisée, opinion d'expert</u>	Accord d'experts

Ce système de gradation est propre à l'HAS et est donc français. A l'international, d'autres classifications existent et sont la plupart du temps calquées sur le même modèle.

- **les critères PEDro**

Pour aider à déterminer le niveau scientifique de la référence une échelle a été établie par une équipe canadienne : **l'échelle PEDro**. Elle comporte plusieurs critères qui, dans le cas où ils sont respectés, permettent d'évaluer la portée scientifique de l'étude :

1. les critères d'éligibilité ont été précisés
2. les sujets ont été aléatoirement répartis dans les groupes
3. la répartition a respecté une assignation secrète
4. les groupes étaient similaires au début de l'étude au regard des indicateurs pronostiques les plus importants
5. tous les sujets étaient en "aveugle"
6. tous les thérapeutes ayant administré le traitement médical étaient en "aveugle"
7. tous les examinateurs étaient en "aveugle" pour au moins un des critères de jugement essentiels
8. les mesures pour au moins un des critères de jugement essentiels ont été obtenues pour 85% des sujets initialement répartis dans les groupes
9. tous les sujets pour lesquels les résultats étaient disponibles ont reçu le traitement ou ont suivi l'intervention contrôlée conformément à leur répartition ou, quand cela n'a pas été le cas, les données d'au moins un des critères de jugements ont été analysés "en intention de traiter"
10. les résultats des comparaisons statistiques intergroupes sont indiqués pour au moins un des critères de jugement essentiels
11. pour au moins un des critères de jugement essentiels, l'étude indique à la fois l'estimation des effets et l'estimation de leur variabilité

Attention, les critères PEDro ne permettent en aucun cas de valider l'information qui ressort de l'étude.

- **le sérieux du document** : qualité de l'écriture, source de référence, ...

Remarque : Attention, certaines sources (articles tirés de périodiques kinésithérapiques non scientifiques) ne sont pas d'une rigueur scientifique suffisante pour appuyer vos propos dans votre travail écrit. Cependant elles peuvent toujours vous être utiles comme sources complémentaires à un article scientifique.

Une fois le choix des articles fait, il est important d'adapter ses pratiques de lecture. En effet, on ne consacre pas le même temps de lecture sur un essai généraliste qu'on en consacre sur un article expliquant un aspect important de son sujet.

Une certaine chronologie est à respecter :

1. Planifier la lecture des titres qui constituent la bibliographie :

Consacrer les premières semaines de travail à une lecture des références jugées importantes est une bonne entrée en matière ; cependant se lancer quelques jours avant le début de la rédaction du mémoire dans un marathon nocturne de lectures pertinentes n'est pas recommandé.

2. Adapter son approche des références bibliographiques en fonction de leur importance respective :

Avant de se lancer dans une lecture détaillée de l'article il est préférable de commencer par la lecture rapide de

- la quatrième de couverture ou du résumé d'article
- l'introduction
- la conclusion

Cette lecture rapide permet de se faire un point de vue de l'article et de sa pertinence par rapport au sujet traité. Cela permettra de sélectionner les articles nécessitant une lecture plus approfondie.

3. Classer les références pour que la bibliographie devienne un véritable outil au service de la construction du mémoire :

Il s'agit alors d'aller des thèmes les plus généraux jusqu'à ceux qui sont propres au sujet développé dans le mémoire. Cet exercice est particulièrement difficile, mais il est important de le faire régulièrement afin de faire un état des lieux dans l'avancement de ses recherches.

Pour ce faire, il faut commencer dès le début à réunir les titres semblant traiter des mêmes thèmes. Parfois, cela s'avère difficile puisqu'un seul ouvrage peut en aborder plusieurs. Il faut alors choisir celui qui a le plus d'importance ou qui a le plus aidé dans les recherches.

III : Comment chercher ?

3-1 Méthodologie de recherche documentaire

C'est l'ensemble des étapes permettant de chercher, identifier et trouver des documents relatifs à un sujet par l'élaboration d'une stratégie de recherche.

Dans un contexte de surabondance d'informations et de diversité de ses supports, les processus de recherche documentaire et de validation de l'information requièrent la mise en application d'une méthodologie efficace.

Les questions préalables :

1. Quelle est la **nature du travail** à produire : mémoire, rapport d'étude, article ?
2. Quel est le **niveau attendu de l'information** : générale ou plus pointue ?
3. Quelle est la **nature de l'information** recherchée : développement sur un sujet, données statistiques, schémas techniques, ... ?
4. Quel est le **degré d'actualité** de l'information recherchée ?

Principe : aller du général au particulier

Il s'agit de questionner le sujet dans toutes ses dimensions et de le formuler en une phrase courte.

Cette étape permet de cerner les besoins documentaires et de sélectionner les concepts et mots clés nécessaires à l'interrogation des sources documentaires.

Après avoir analysé et délimité le sujet, il faut choisir les meilleures sources d'information pour effectuer la recherche documentaire. Cette démarche comprend 2 dimensions :

- **le type de document** que l'on recherche : il dépend du niveau et de la nature de l'information recherchée (article de périodique, thèse, recommandation, ...)
- **le type de ressources** à interroger : il dépend de la nature et du type de document recherché (magazine périodique, base de données, moteur de recherche Web, ...)

L'étape ultime est donc la recherche et la localisation des documents. C'est ici que les différentes sources sélectionnées sont interrogées au moyen d'équations de recherche.

Afin de procéder à une recherche documentaire rigoureuse, il est recommandé d'utiliser un bordereau de recherche dans lequel seront mentionnés les mots clés de la recherche et d'éventuels synonymes. Cela permettra notamment de gagner du temps lors d'une prochaine recherche et d'éviter d'obtenir les mêmes sources comme résultat.

3-2 Les techniques de recherche documentaire :

3-2-1 Les mots clés

Il est important de traduire son sujet par des mots clés pour :

- mieux définir son sujet
- éliminer le bruit dans les moteurs de recherche
- trouver les synonymes et termes associés afin de poursuivre sa recherche
- parler le même langage que l'outil bibliographique employé

3-2-1-1 Les bruits

Pour réduire le bruit, il faut :

- utiliser des termes rares, discriminants et spécifiques, le moins polysémique possible
- préciser des critères d'interrogation

3-2-1-2 Le silence

Pour limiter le silence, il faut :

- utiliser des termes synonymes, plus spécifiques ou plus génériques
- parler le même langage que le catalogue ou la base de données

3-2-1-3 Les outils

- Le grand dictionnaire terminologique : <http://www.granddictionnaire.com>

Il permet de trouver des termes dans d'autres langues et des définitions

- Le portail terminologique TermSciences : <http://www.termsciences.fr>

C'est le site de ressources terminologiques de plusieurs sites comme CNRS, INSERM, INRA,...

- Le thésaurus d'une base de donnée :

C'est un langage documentaire organisé et hiérarchisé ; les termes sont reliés entre eux par des relations synonymiques, hiérarchiques et associatives.

C'est le cas des termes MeSH pour la recherche sur PubMed :

http://www.nlm.nih.gov/mesh/2011/mesh_browser/MBrowser.html

Pour organiser ses mots clés, il ne faut pas hésiter à utiliser des outils de représentation mentale comme la mindmap : <http://www.xmind.net> ou des tableaux récapitulatifs.

Concepts retenus	Termes retenus	Termes spécifiques	Termes associés
Analyse personnelle de son sujet	Via le dictionnaire terminologique	Via le dictionnaire terminologique ou le thésaurus d'une base de données	Via le thésaurus d'une base de données

3-2-2 Opérateurs linguistiques :

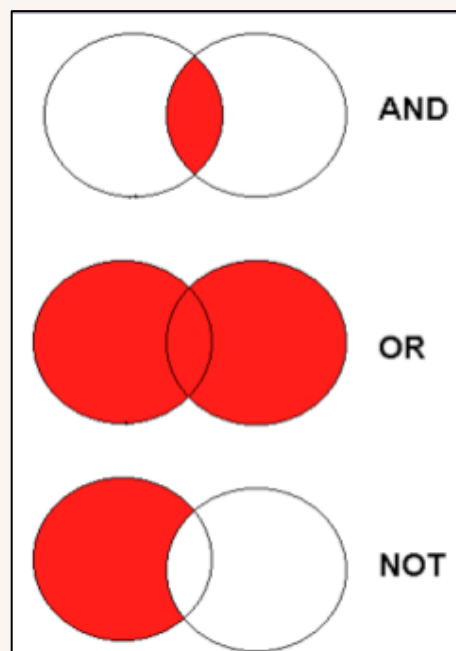
3-2-2-1 les opérateurs d'adjacente ou booléens :

Une équation de recherche simple, correctement formulée avec des opérateurs logiques, permet de repêcher plus rapidement des documents pertinents sur le Web.

OR : Recherche très large, au moins un des termes reliés par OR doit être présent dans le document

AND : Recherche très précise, tous les termes reliés par AND doivent être présents dans le document

NOT : Recherche orientée, le terme relié par NOT doit être exclu du document



3-2-2-2 Les troncatures

Certains symboles placés en fin de mot permettent d'étendre la recherche à des mots issus de la même famille :

- + Inclusion : le mot précédé du signe + doit être présent à l'identique dans le document
- Exclusion : le mot précédé du signe - est exclu de la recherche

* ? Proximité : L'astérisque remplace n'importe quelle chaîne de caractère et le point d'interrogation remplace un caractère au début, au milieu ou à la fin d'un terme, ce qui permet d'étendre la recherche

Exemple 1 : pédia* : pédiatrie, pédiatre

Exemple 2 : wom?n : women, woman

3-2-2-3 La recherche par expression

L'utilisation des guillemets "" permet de lancer une recherche sur une "chaîne de caractères". Elle est particulièrement utile lorsqu'une recherche entraîne un trop grand nombre de résultats ou pour rechercher précisément une expression.

Exemple : "renforcement musculaire à l'aide du tapis de marche" : recherchera les références contenant cette expression dans l'ordre où sont saisis les termes.

Remarques :

Il est recommandé pour toute recherche sur une base de données ou un catalogue de bibliothèque de n'utiliser que des lettres minuscules non accentuées.

Certains mots sont non significatifs tels que les articles, les prépositions, les pronoms, ... A l'exception d'une recherche par expression, ils sont totalement inutiles.

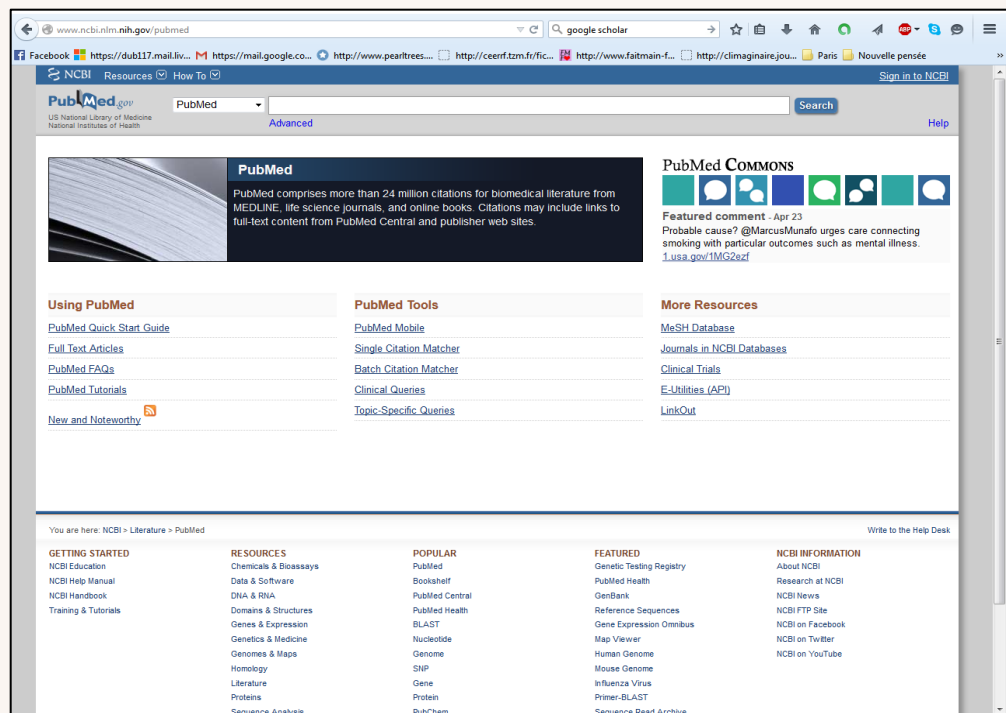
IV : Où chercher ?

Type de références	généraliste	spécifique	institutionnelle
Bases de données	EM consulte Science direct Scienceresearch World wide science Pubmed Google scholar	PEDro Cochrane Kinédoc Site des revues en kinésithérapie (KLR, actu kiné, KS)	HAS WCPT
Apports pour le mémoire	Recherche globale avant de cibler le sujet	Articles spécifiques à la rééducation, méta analyse, revue systématique	Recommandations

Mode d'emploi pour une recherche sur Pubmed :

Rendez-vous tout d'abord sur le site : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Vous arriverez sur cette page

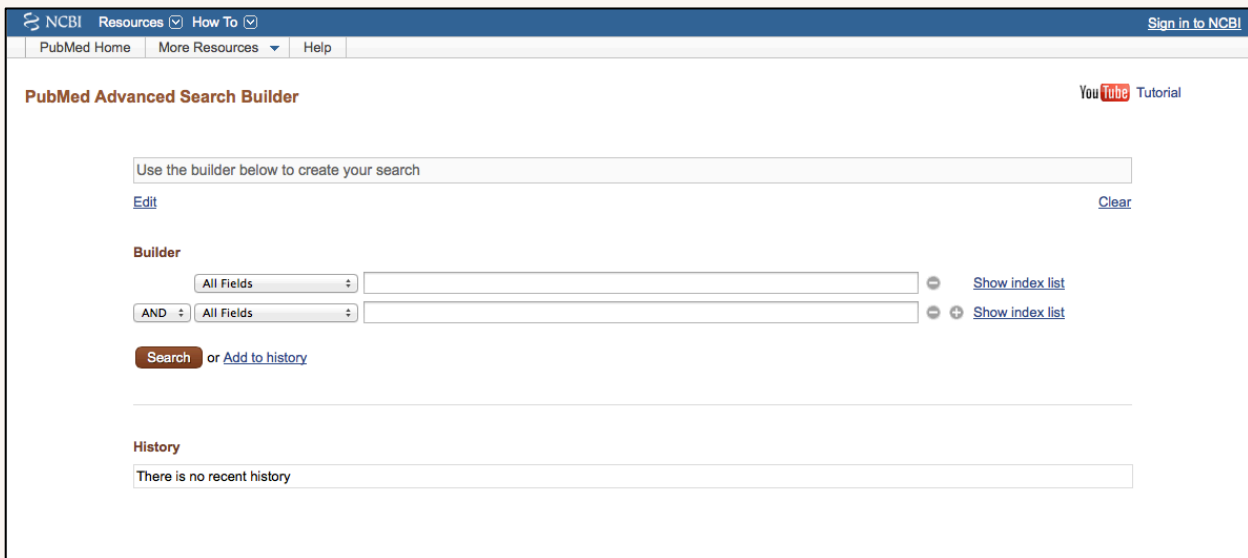


Vous pouvez alors lancer une recherche sur PubMed.



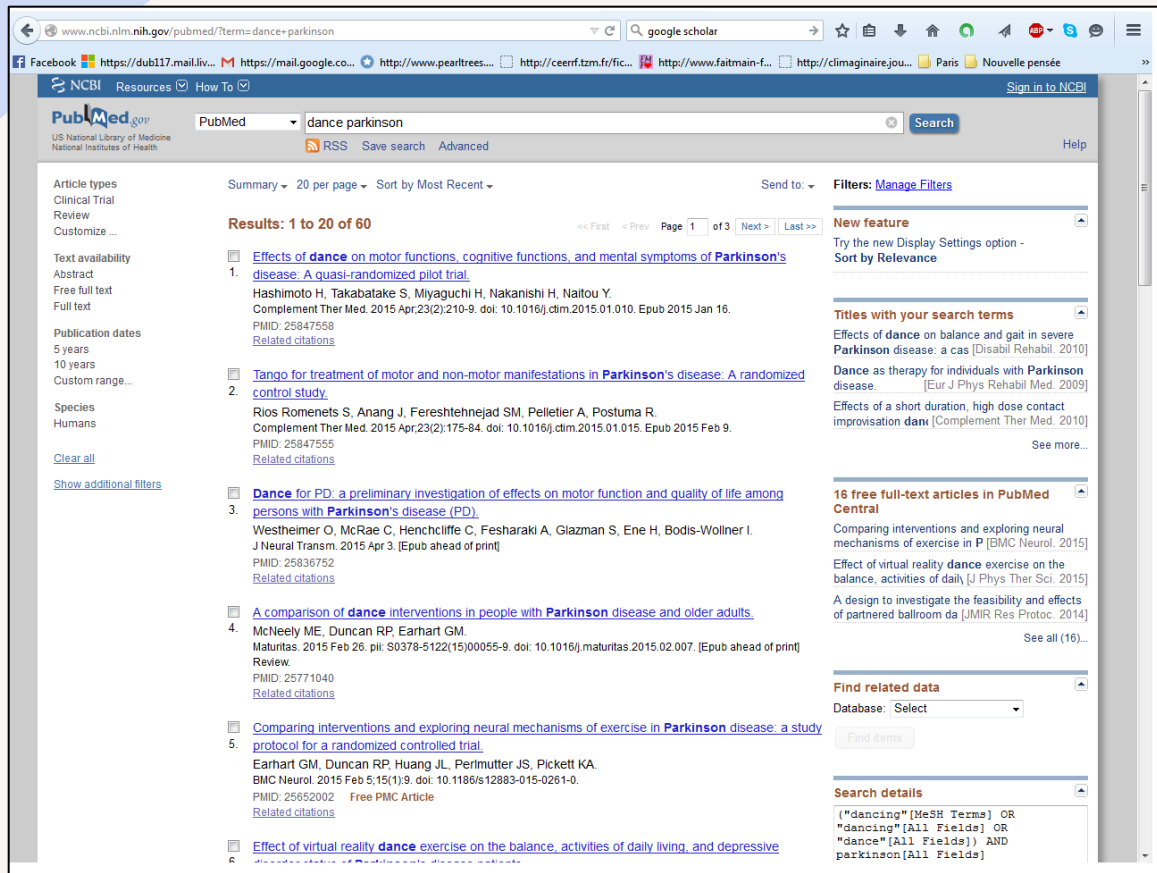
Il vous appartient de faire une recherche standard (1) ou une recherche avancée (2) directement. Si vous ne comprenez pas l'utilisation du site, une rubrique d'aide à la prise en main de la plateforme est également disponible (3)

Dans le cas où vous décidez de lancer une recherche avancée, vous arrivez sur cette page



Vous pouvez alors affiner votre recherche en privilégiant un type de ressource, une source particulière ou même un article spécifique que vous voulez retrouver et consulter. Il est également possible par ce biais de rechercher des articles exclusivement en une langue particulière ou datant de moins de X années.

Une fois la recherche lancée, vous arrivez sur la page ci-dessous vous aurez alors la possibilité de trier les résultat selon des critères de langues, de date de publication, de type de publication, de gratuité de consultation et autre.



V : Rédaction : la convention Vancouver

Les normes de Vancouver permettent de segmenter la référence d'un ouvrage en plusieurs catégories qui sont :

- les auteurs
- le titre
- la source

Le respect de cette norme permet au lecteur de retrouver la référence de l'article très facilement, il est donc important de suivre ces règles.

5-1 Les règles d'écriture :

D'un point de vue syntaxique les catégories sont séparées par des "." et les sous catégories par des ",". Ainsi si l'article est écrit par plusieurs auteurs, leurs noms seront espacés par des virgules et un point les séparera du titre.

Les auteurs :

Ils sont référencés par leur nom et par ordre de citation dans l'article. Pour les noms, seule la première lettre est en écrite en majuscule, le reste du nom est écrit en minuscule.

Cas particuliers :

- Lorsque plusieurs auteurs contribuent à la rédaction d'un texte, seuls les 6 premiers sont notés suivis de la mention " et al " sur la bibliographie.
- Si l'auteur n'est pas une personne physique mais un groupe de personne appartenant à une organisation, c'est le nom de celle-ci qui figurera.
- Il peut arriver qu'il n'y ait pas de mention d'auteur, le texte est alors anonyme. La référence bibliographique commence directement par le titre ou également par la mention " Anonyme".

Le titre :

Il doit être écrit en toute lettre et dans la langue d'origine de présentation du document.

La source :

La source permet au lecteur de retrouver l'origine de l'article. Elle comprend plusieurs éléments variant en fonction de la source choisie :

- **Le titre du périodique** d'où est tiré l'article : il est écrit en abrégé suivant des règles bien précises. Ces abréviations répondent à des normes internationales répertoriées dans la List of Journals in Index Medecus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>).

Mots Clés	Abréviations
Journal	J
Annales	Ann
Revue	Rev
Médecine	Med
International	Int
American	Am
British	Br
Français(e)	Fr
Kinésithérapie	Kinesither
Epidémiologie	Epidémiol
Traumatologie	Traumatol
Neurologie	Neurol
Pneumologie	Pneumol
Rhumatologie	Rhumatol
Cardiologie	Cardiol

ATTENTION

Les éléments non pertinents du titre du périodique comme les articles sont ignorés.

Chaque élément du titre abrégé commence par une majuscule.

Exemple : La Revue de Neurologie = Rev Neurol

Si le titre du périodique n'est composé que d'un seul mot, il ne sera pas abrégé.

Exemple : Neurology = Neurology

- **L'édition, l'éditeur, la ville d'édition et l'année de publication** : Il faut bien distinguer l'édition (3ème édition) de l'éditeur (Elsevier Masson, Vigot Maloine, Dunod, ...). Les mentions « nouvelle édition » ou « nouveau tirage » sont à ignorer. Lorsque plusieurs villes d'édition sont mentionnées, seule la première est retenue. Il en est de même pour le nom de l'éditeur. L'année de publication est précédée du symbole © du copyright. Si plusieurs dates d'éditions sont mentionnées, la plus récente est à retenir.

- **Le volume et les fascicules** : le fascicule s'écrit entre parenthèse juste après le volume. Il existe quelques cas particuliers comme le fait d'avoir un fascicule sans volume ou de n'avoir aucun volume ni fascicule. Dans ces cas là les données absentes le seront également dans la bibliographie.
- **La pagination** : Le plus souvent, la pagination est dite inclusive, c'est à dire que seuls les chiffres significatifs sont indiqués. Par contre pour les articles ne faisant qu'une seule page, la numérotation sera la suivante : p. numéro de la page

Exemple 1 : la pagination d'un texte compris entre les pages 345 et 349 s'écrit : 345-9

Exemple 2 : la pagination d'un texte compris entre les pages 345 et 359 s'écrit : 345-59

Exemple 3 : article écrit sur la page 2 s'écrit : p.2

Les normes de Vancouver sont définies suivant le type d'ouvrage choisi.

5-2 les articles scientifiques :

Ces articles proviennent de périodiques scientifiques.

L'ordre chronologique à respecter pour une bonne rédaction :

1. les auteurs séparés par des virgules
2. un point
3. le titre en entier dans la langue d'origine
4. un point
5. le numéro d'édition
6. un point
7. le nom de la source du périodique en abrégé
8. l'année de publication
9. un point-virgule
10. le numéro du volume (si il y a des volumes)
11. le numéro du fascicule **entre parenthèses** (si il y a des fascicules)
12. deux points
13. la pagination
14. un point

Exemple : Laforêt P., Nicolino M., Eymard B. Nouveautés dans le traitement des myopathies métaboliques. Rev Neurol. 2007 ; 163 (10) : 930-5.

930 Rev Neurol (Paris) 2007 ; 163 : 10, 930-935



Maladies métaboliques

Nouveautés dans le traitement des myopathies métaboliques

P. Laforêt¹, M. Nicolino^{2,3}, B. Eymard¹

¹ Centre de référence de pathologie neuromusculaire Paris-Est, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris.

² Département de Pédiatrie, Service d'Endocrinologie et Métabolisme, Hôpital Debrousse, Lyon.

³ INSERM U449, Faculté de Médecine Laënnec, Université Claude Bernard, Lyon.

RÉSUMÉ

Les myopathies métaboliques forment un groupe de myopathies caractérisées par un défaut inné du métabolisme intermédiaire de la cellule musculaire, se révélant soit par une intolérance musculaire à l'exercice, soit par une faiblesse musculaire permanente d'aggravation progressive. L'amélioration des connaissances des bases physiopathologiques de ces myopathies et le développement de technologies nouvelles, permettent aujourd'hui d'envisager des possibilités de traitement pour plusieurs d'entre elles. Des études récentes viennent de montrer l'efficacité du réentraînement à l'effort, chez des patients qui souffrent d'intolérance à l'effort au cours de la maladie de McArdle et de certaines myopathies mitochondriales. La forme de l'adulte de la maladie de Pompe, fait actuellement l'objet de plusieurs essais thérapeutiques basés sur l'enzymothérapie substitutive (Myozyme®), les premiers essais publiés ayant déjà montré une très nette amélioration de la survie et de l'atteinte cardiaque chez le nourrisson. La possibilité de corriger le déficit en carnitine-palmitoyl-transférase II avec le bézafibrate (Béfalz®) a été démontré *in vitro* sur des cellules musculaires en culture, et cette anomalie de la bêta-oxydation mitochondriale fait actuellement l'objet d'un essai thérapeutique chez l'adulte.

Mots-clés : Myopathie métabolique • Maladie de McArdle • Maladie de Pompe • Glycogénose musculaire • Déficit en CPTII

SUMMARY

New approaches for the treatment of metabolic myopathies.

P. Laforêt, M. Nicolino, B. Eymard, Rev Neurol (Paris) 2007; 163: 10, 930-935.

Metabolic myopathies are inborn errors of intermediate muscle metabolism, presenting either by exercise intolerance, or by progressive muscle weakness. Growing knowledge concerning the pathophysiology of these rare disorders, and the development of new technologies, opens new avenues for the treatment of this group of myopathies. Recent studies showed improvement in exercise capacity after regular aerobic exercise training in patients with McArdle's disease and mitochondrial myopathies. In late-onset Pompe disease enzyme replacement therapy trials with recombinant acid alpha-glucosidase (Myozyme®) are currently in progress, the first trials conducted in childhood onset Pompe disease having previously shown a clear improvement in life expectancy and cardiac function. The demonstration that fibrates can induce correction of carnitine palmitoyl-transferase II deficiency in patients cells, lead to the development of an open-labelled therapeutic trial with bezafibrate in patients with CPTII deficiency, which is actually ongoing.

Keywords: Metabolic myopathy • McArdle's disease • Myophosphorylase deficiency • Pompe's disease • CPTII deficiency

INTRODUCTION

Les myopathies métaboliques forment un groupe de maladies musculaires d'origine génétique en rapport avec un dysfonctionnement du métabolisme intermédiaire (Tableau I). Elles touchent essentiellement trois grandes voies métaboliques : le métabolisme glucidique (glycogénoses) ; l'oxydation des acides gras (anomalies de la bêta-oxydation ou lipidoses) ; la chaîne respiratoire mitochondriale dont les substrats sont les coenzymes réduits NADH, H⁺ et FADH₂, produits de l'oxydation du lactate et des acétyl-CoA (myopathies mitochondriales). Ces myopathies débutent le plus souvent dans l'enfance, mais il n'est pas exceptionnel qu'elles se révèlent à l'âge

adulte. Deux types de manifestations, parfois associées, sont d'emblée évocatrices d'une myopathie métabolique : d'une part des épisodes de rhabdomyolyses se manifestant typiquement par la survenue de douleurs musculaires intenses, d'un gonflement musculaire, d'une impotence fonctionnelle, d'une myoglobulinurie avec émission d'urines noires (« coca-cola »), d'une élévation massive du taux de créatinine phospho kinase (CPK) (le plus souvent supérieure à 10 000 U/l) ; d'autre part une intolérance à l'effort qui associe une perte en puissance musculaire (fatigabilité), des myalgies à type de courbatures, et un essoufflement dont l'intensité est proportionnelle à celle de l'effort entrepris. D'autres manifestations sont moins spécifiques, car également rencontrées dans d'autres

Correspondance : P. LAFORÊT, Institut de Myologie, Centre de référence de pathologie neuromusculaire Paris-Est, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris. E-mail : pascal.laforet@psl.aphp.fr

P. LAFORÊT et coll.

5-3 les livres :

Les informations nécessaires à la rédaction de la référence figurent sur la première page de l'ouvrage et non sur sa couverture.

Quand la recherche des références du livre est difficile, il est possible de trouver les informations sur internet via plusieurs sites :

- Amazon.fr : <http://www.amazon.fr/>
 1. Aller sur le site d'Amazon
 2. Lancer une recherche avec le titre et l'auteur du livre
 3. Sélectionner l'ouvrage dans la liste des résultats obtenus
 4. Sur la page, le titre est affiché en haut de la page, suivi du nom de l'auteur
 5. Aller dans « détails sur le produit » pour avoir de plus amples informations sur l'édition, l'éditeur, la date d'édition, ...

- Google Livres : <http://books.google.fr/>
 1. Aller sur le site de google livre
 2. Lancer une recherche avec le titre et l'auteur de l'ouvrage
 3. Sélectionner l'ouvrage dans la liste des résultats obtenus
 4. Sur la page, le titre est affiché en haut de la page, suivi du nom de l'auteur
 5. Cliquer sur l'onglet « A propos de ce livre »
 6. Allez dans « Plus d'informations sur le livre » pour avoir de plus amples informations sur l'auteur, le titre, l'édition, l'éditeur, ...

- Gallica : <http://gallica.bnf.fr/>

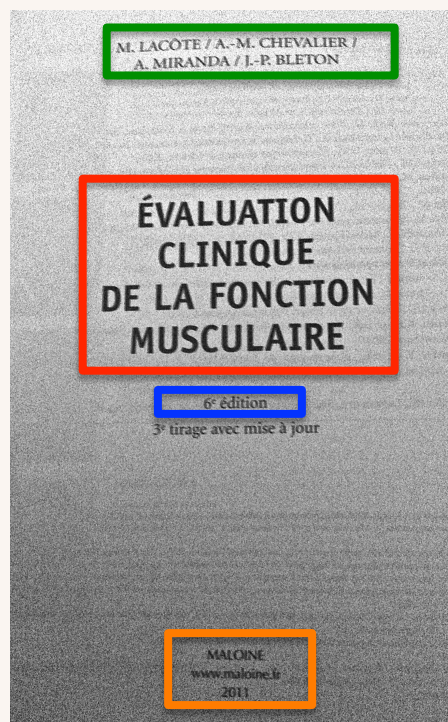
Il s'agit de la bibliothèque numérique de la Bibliothèque Nationale Française (BNF). Très bien pour trouver et consulter de la documentation rapidement, mais les sources et ouvrages sont généralement anciens.

- Vous pouvez également regarder sur le site internet des éditeurs.

L'ordre chronologique à respecter pour une bonne rédaction :

1. Les auteurs séparés par des virgules
2. Un point
3. Le titre en entier dans la langue d'origine
4. Un point
5. Un numéro d'édition
6. Un point
7. La ville où se trouve l'éditeur
8. Deux points
9. Le nom de l'éditeur
10. Un point-virgule
11. L'année de publication
12. Un point

Exemple : Lacote M, Chevalier AM, Miranda A, Bleton JP. Évaluation clinique de la fonction musculaire. 6ème édition. Paris : Maloine ; 2011.



ATTENTION : si l'ouvrage ne possède que quelques pages concernant votre travail écrit, deux solutions s'offrent à vous :

- Soit l'ouvrage est vraiment une source indispensable pour votre bibliographie (pertinence / auteur incontournable /...) et dans ces cas là vous pouvez faire figurer une pagination
- Soit l'ouvrage est peu spécifique à votre sujet et dans ces cas là allez plutôt chercher une autre source plus pertinente sur le sujet

5-4 Rapport d'une conférence de consensus ou les recommandations de l'HAS :

L'ordre chronologique à respecter pour une bonne rédaction :

1. Organisme ou auteurs
2. Un point
3. Titre de la conférence de consensus ou de la recommandation
4. Un point
5. La ville
6. Deux points
7. Organisme ou éditeur
8. Un point virgule
9. Année de publication

Exemple : Haute Autorité de Santé. Prise en charge de l'ulcère de jambe à prédominance veineuse hors pansement. Recommandations pour la pratique clinique. Paris : HAS ; 2006.

5-5 les thèses de doctorat :

Toutes les informations figurent sur la page de garde de la thèse.

L'ordre chronologique à respecter pour une bonne rédaction :

1. L'auteur
2. Un point
3. Le titre de la thèse
4. Un point
5. Thèse
6. Deux points
7. Abréviation de la spécialité
8. Deux points
9. Université de soutenance
10. Un point
11. Année de soutenance
12. Un point

Exemple : Desailly E. Analyse biomécanique 3D de la marche de l'enfant déficient moteur : modélisation segmentaire et modélisation musculo-squelettique. Thèse : Biomécanique et bio-ingénierie : Poitiers. 2008.

UNIVERSITÉ DE POITIERS
Faculté des sciences fondamentales et appliquées

*Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de
Docteur de l'Université de Poitiers*

Ecole doctorale : Sciences pour l'ingénieur & Aéronautique
Spécialité : Biomécanique et Bio-ingénierie

par Eric DESAILLY

Analyse biomécanique 3D de la marche de l'enfant déficient moteur

Modélisation segmentaire et modélisation musculo-squelettique

Soutenue le 8 décembre 2008 | levant le jury composé de :

L. Chèze	Pr	Université de Lyon	Rapporteur
P. Gorce	Pr	Université du Sud Toulon-Var	Rapporteur
F.X. Lepoutre	Pr	Université de Valenciennes	Examineur
N. Khouri	Chir-Ph	Hopital Trousseau Paris	Examineur
D. Yepremian	Md MPR	Fondation Ellen Poidatz St Fargeau	Examineur
P. Sardain	MCF	Université de Poitiers	Directeur
P. Lacouture	Pr	Université de Poitiers	Directeur

5-6 les articles de quotidiens d'informations :

Les informations utiles pour rédiger votre bibliographie sont sur l'en-tête du journal et dans l'article en question.

L'ordre chronologique à respecter pour une bonne rédaction :

1. L'auteur
2. Un point
3. Le titre de l'article
4. Un point
5. Le nom du journal
6. La date
7. Le numéro du journal **entre parenthèse** (si nécessaire)
8. Deux points
9. La pagination
10. Un point

Exemple : Boulon-Benes A., Gernez N., Rebours E., Lantz D . Kinésithérapie après arthroplastie totale de hanche . Kinésithérapie Scientifique 2007 (480) : 15 .

KINÉSITHÉRAPIE APRÈS ARTHROPLASTIE TOTALE DE HANCHE

Adeline BOULON-BENES¹, Nathalie GERNEZ², Eve REBOURS¹, Didier LANTZ²

MOTS CLÉS

Arthroplastie totale de hanche
Autonomie fonctionnelle
Éducation
Rééducation postopératoire immédiate
Voie d'abord

“ La prise en charge est guidée par l'histoire du patient, ses antécédents, ses objectifs, la technique opératoire, puis est adaptée aux bilans successifs ”

LES interventions pour arthroplastie totale de hanche, ou prothèse totale de hanche (PTH), sont des opérations chirurgicales fréquentes. En 2006, la Haute autorité en santé (HAS) indiquait qu'elles représentaient 129 000 actes en France.

À Cochin, 700 ont été posées l'année dernière, ce qui le place à la première place de pose de PTH en nombre, sur l'ensemble des hôpitaux publics. D'abord réservées à la traumatologie des personnes âgées après fracture du col du fémur, puis aux pathologies dégénératives osseuses, elles sont maintenant, de plus en plus, proposées à des sujets jeunes [1].

Actuellement, les indications chirurgicales programmées les plus fréquentes pour ce type de prothèse sont les coxarthroses, primitives ou sur dysplasies, les coxopathies dégénératives rapides, mais aussi les affections destructrices telles que les coxites, infectieuses ou rhumatismales.

En plus de 60 années d'existence [2], les PTH ont évolué. Les orthopédistes de Cochin utilisent plus volontiers les prothèses composées d'une pièce fémorale ou tige métallique et d'une pièce cotyloïdienne en polyéthylène. Ce couple polyéthylène-métal modulable, a montré ses bonnes performances (fig. 1).



Figure 1

Prothèse avec couple polyéthylène-métal

¹ Kinésithérapeute

² Cadre supérieur de rééducation
Moniteur cadre en masso-kinésithérapie
DEA Sciences de l'éducation
Service de rééducation de l'appareil locomoteur et des pathologies du rachis
Hôpital Cochin, Paris

KS n° 480
septembre 2007
15

5-7 les pages de sites internet :

Les informations sont toutes à l'écran. Le titre de la page est souvent en haut de la fenêtre du navigateur internet.

L'ordre chronologique à respecter pour une bonne rédaction :

1. Les auteurs
2. Un point
3. Le titre de la page
4. La date de consultation **entre crochet**
5. Un point
6. L'adresse du site internet précédée de la mention « Disponible sur : URL : »
7. Un point

Exemple : Désert JF. Les lésions médullaires traumatiques et médicales.

[Cité le 30/03/2015] . Disponible sur : URL :

http://www.med.univ_rennes1.fr/sisrai/art/lesions_medullaires_traumatiques_et_médicales_p.2015-225.html .

5-8 Présentation de la bibliographie :

Les ressources documentaires seront classées dans l'ordre de survenue dans le texte. Chacune est précédée du numéro (entre crochet) qui l'identifie dans le texte.

Exemple :

Le texte :

Ce test a été standardisé dans le cadre des myopathies mitochondriales par Rapin et al. en 2013 [34]. Il est réalisé sur ergocycle, avec croissance progressive de la puissance de 5 à 20 Watts/minutes. En parallèle des mesures de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque sont réalisées toutes les minutes. Le test est effectué sous surveillance cardiaque par un monitoring électrocardiographique. La dyspnée et la fatigue musculaire sont appréciées par le patient, selon l'échelle de Borg [35].

Bibliographie :

[34] Rapin A, Etossé A, Tambosco L, Nicomette J, Percebois-Macabré L, Mouret P et al. Aerobic capacities and exercise tolerance in neuromuscular diseases : A descriptive study. Ann Phys Rehab Med. 2013 ; 56 : 420-33.

[35] Borg G. Borg's perceived exertion and pain scales. 3ème édition. Chicago : Human Kinetics ; 1998.

La remarque de la fin...

La réalisation d'une bibliographie est un travail constant. C'est l'une des notions les plus importantes, à ne perdre de vue en aucun cas : la bibliographie s'élabore dans la durée. En effet, les premières lectures effectuées jusqu'à la rédaction finale du mémoire fait que la bibliographie est en perpétuelle évolution. La liste des ouvrages et des articles se précise et se condense au fur et à mesure de l'avancement de la recherche. Il est donc important de mettre à jour très régulièrement sa bibliographie, en retranchant les références jugées obsolètes et en ajoutant les titres récemment consultés et ce, d'autant plus qu'ils tiennent compte des dernières avancées du sujet. Et bien souvent, une bibliographie demeure « ouverte » jusqu'au dernier moment, celui de la finalisation et du dépôt du mémoire.